


Therapeutisch- aktivierende Pflege BOBATH BIKA®	Aktivität Umgang mit der hypotonen Schulter	Bobath-Konzept BIKA® Leitlinien 
--	--	---

Indikation / Anwendung bei:

- Hypotonie der oberen Extremität
Schultersubluxation

Ziel

- Prophylaxe einer schmerzhaften Schulter
- Prophylaxe eines Schulter- Handsyndroms
- Schulung des Eigenumgangs / Handlings eines hypotonen Arms zur Vermeidung von Verletzungen
- Aufbau von Haltungstonus für das Ermöglichen von Bewegung
- Aktivitäten für Hand und Arm fördern / initiieren
- Integration der oberen Extremität ins Körperbild / Körperschema
- Förderung der inneren Orientierung
- Förderung der Sensorik

Prinzipien

- Ein wichtiges Prinzip ist, dass der Arm immer in Bezug zum ganzen Körper betrachtet wird
- Bei Bewegung des Rumpfes muss der Arm in der Spur des Schultergelenks gesichert werden
- Vor dem Bewegen des Armes gegen den Rumpf wird der Oberarm in die Gelenkpfanne in der Spur des Gelenks stabilisiert (Schub in Richtung Schultergelenkspfanne)
- Wenn der Arm bewegt werden soll, das Armgewicht übernehmen.
- Bei hypotonen Armen diesen maximal bis 90° bewegen
- Bei Bewegungsübergängen im Bett, den Arm am Körper stabilisieren
 - Beim Drehen auf die mehr betroffene Seite, den mehr betroffenen Arm leicht abduzieren und unbedingt in Richtung Außenrotation bringen (Ellenbeuge zeigt zur Zimmerdecke) oder beide Arme auf der Brust verschränken und stabilisieren.
 - Beim Drehen zur weniger betroffenen Seite, sollten vor dem Drehvorgang die Arme vor der Brust verschränkt werden, ein Kissen kann bei Bedarf den mehr betroffenen Schultergürtel/Arm unterstützen
- Beim Positionieren vorausrechnen wie der/die Patient*in sich selbst weiterbewegen wird und mit Lagerungsmaterial Verletzungsgefahren minimieren
- Arm so stabil positionieren, dass der/die Patient*in seinen Rumpf um das stabilisierte Schultergelenk bewegen kann (→ Aufbau der Schultergelenk stabilisierenden Muskulatur)
- Beim Bewegungsübergang Sitz – Stand, den Arm seitlich neben dem Körper hängen lassen
- Patient*innen schulen ihren Arm vom Ellbogen aus zu halten

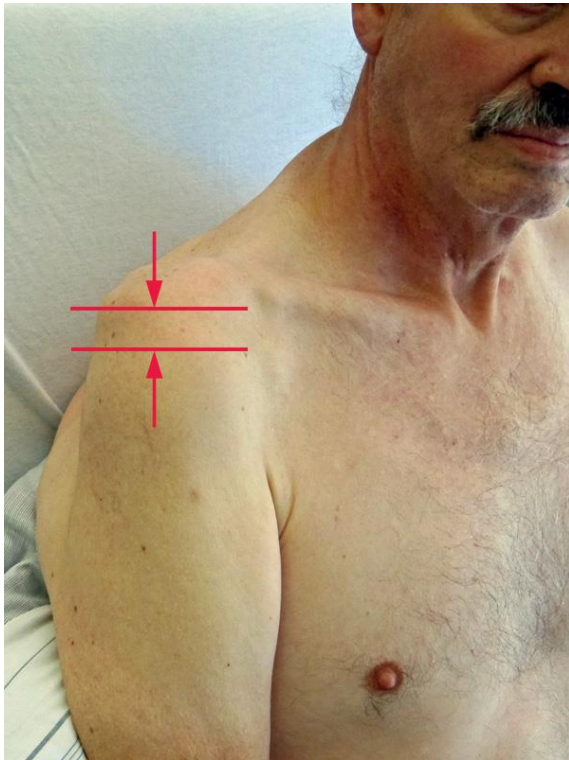
Evaluationskriterien

- Taktile Überprüfung vor dem Bewegen, dass durch die Stabilisation der Schultergelenkspalt normal ist.

Hinweis

Bei Schulterschmerzen:

- wenn möglich den Rumpf zum Arm bewegen und nicht den Arm zum Rumpf
- so langsam bewegen, dass der/die Patient*in jederzeit stoppen kann



Subluxation der Schulter; **Gelenkspalt** zwischen Acromion und Humeruskopf ist vergrößert



Der Oberarm ist durch festes Material unter dem Ellbogen in der Gelenkpfanne gesichert. Die Pflegefachfrau stabilisiert zusätzlich den Oberarm am Rumpf des Patienten, während der Patient seine Hand reinigt.



Für ein sicheres stabiles Handgelenk, stabilisiert die Pflegefachfrau das Handgelenk zwischen ihrem Oberarm und Rippen und unterstützt den Ellenbogen mit Schub ins Schultergelenk.



Vor dem Strecken des Armes, den Oberarm mit Schub in die Schultergelenkspfanne stabilisieren. Mit gehaltenem Schub kann dann der Arm bewegt werden.



Schulterstützgriff Arm und
Schulterblattstabilisation
Griff von vorne



Schulterstützgriff Arm und
Schulterblattstabilisation Griff von hinten



Möglichkeit bei Schulterschmerzen die Achselhöhle zu waschen, ohne den Arm gegen Rumpf anheben zu müssen. Durch den Stütz der verschränkten Arme auf den Knien ist das Schultergelenk stabilisiert und die Pflegefachkraft kann so die Achselhöhle reinigen.



Patient*innen schulen, dass sie ihren pflegerischen Arm am Ellbogen aufnehmen und durch **Schub in die Schulter das Gelenk stabilisieren**. Die Hand findet dabei einen Platz auf dem Unterarm.